عوامل مؤثر بر توزیع جغرافیایی مرگ و میر در استان خراسان شمالی

علی اصغر پیله‌ور (استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه بجنورد، نویسنده‌ی مسؤول)
apilehvar@yahoo.co.uk
رضا فیض آبادی (کارشناس ارشد جمعیت شناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران)
هادی افرا (کارشناس ارشد مطالعات فرهنگی دانشگاه علامه طباطبایی تهران)

چکیده

آگاهی از وضعیت بهداشتی و سلامت در هـر جامعـه‌ای از مهـم‌تـرین اطلاعـاتی اسـت کـه در برنامه‌های توسعه‌ی اجتماعی و برنامه‌ریزی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه مـورد اسـتفاده قرار می‌گیرد. یکی از دستاوردهای مهمّ توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی دو قرن اخیر، توسعه‌ی بهداشت و در نتیجه کاهش اساسی و مستمر مرگ و میر بوده است. استان خراسان شمالی یکی از مناطق محروم و کمتر توسعه یافته‌ی کشور است که کمتـر تحقیقـاتی در خصـوص بررسـی وضـعیت مؤلفـه‌هـای جمعیتی، به ویژه مرگ و میر، در آن صورت گرفته است. این مقاله به دنبال تحلیـل و بررسـی توزیـع جغرافیایی و علل شناسی مرگ و میر در استان خراسان شمالی است، تـا از ایـن طریـق رهنمودهـایی جهت برنامه‌ریزی در حوزه‌ی بهداشت، سلامت و امنیت در اختیار مسؤولان قرار دهد. روش تحقیـق در این پژوهش توصیفی گذشته نگر و تحلیل وضع موجود است که به بررسی علـل مـرگ و میـر در دوره‌ی ۵ ساله (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۸) در بین کلیه‌ی متوفیات ثبت شده در استان خراسان شمالی می‌پـردازد. برای گروه‌بندی علل مرگ و میر از طبقه‌بندی بین‌المللی (ICD) سازمان بهداشت جهانی استفاده شده، که در ۱۷ گروه طبقه بندی انجام گردید. برای تحلیل موضوع از داده‌ها، جداول، نمودارهـا و نقشـه بـه کمک تکنیک GIS بهره برداری شده است. یافته‌های این تحقیق نشان می دهند، که مرگ بـه علـت بیماری‌های دستگاه گردش خون، سوانح و حوادث، سرطان‌ها و تومورها در استان در تمام سال‌هـای مورد بررسی به ترتیب در رتبه های اول تا سوم قرار داشته است، البتـه شهرسـتان فـاروج از ایـن امـر مستثنی می باشد. در این شهرستان شایع‌ترین علت مرگ و میر را بیماری‌های دستگاه تنفسـی تشـکیل می‌دهد. نتایج تحقیق حاکی از تفاوت معنی‌دار علل مـرگ و میـر برحسـب سـن و جـنس در اسـتان می‌باشد. به عبارت دیگر، علل مرگ‌ومیر در بین مردان و زنان از الگوهای خاصی تبعیّت می‌کند. بیش-

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۲۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۲/۴

ترین تفاوت در الگوهای علل مرگ‌ومیر در بین مردان و زنان، مربوط به مرگ‌ومیرهای ناشی از حوادث و سوانح غیرعمدی است، که در مردان بیشتر از زنان می‌باشد. بررسی علل مرگ و میر در بین جمعیت جوان استان حاکی از آن است، که شایع‌ترین علت مرگ و میر جوانان را سوانح، مسمومیت و خودکشی (۵۴/۴ درصد) تشکیل می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: علل شناسی، توزیع جغرافیایی، مرگ و میر، خراسان شمالی.

درآمد

مرگ و میر[1] پدیده‌ی ذاتی جمعیت و واقعه‌ای تجدیدناپذیر است. واقعه‌ی مرگ بر خلاف سایر پدیده‌های جمعیتی، کلیه افراد جامعه را در بر می‌گیرد و در نتیجه شدّت و یا عمومیّت آن برابر واحد است (کلانتری، ۱۳۸۲: ۳۸). هر چند آدمی به اقتضای طبیعت خود محکوم به فناست و مرگ یک امر اجتناب ناپذیر است، ولی انسان برای گریز از مرگ و به تأخیر انداختن آن همواره در تلاش و تکاپو است. مرگ و میر در مقایسه با سایر وقایع جمعیت، اولین موضوعی است که ذهن بشر را همواره به خود معطوف داشته است (Shryock,1975:221). بر این اساس تلاش‌ها و سیاست‌گذاری‌های اقتصادی - اجتماعی و بهداشتی کشورها همیشه در جهت کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر افراد انسانی بوده و هست، زیرا مرگ و میر بر حسب سن متوفّی، روی حرکات جمعیت اثر متفاوت دارد. اگرچه مرگ و میر کودکان از تعداد جمعیت می‌کاهد، اما مرگ و میر میان‌سالان علاوه بر کاهش تعداد جمعیت، به طور منفی روی ازدیاد نسل و باروری جمعیت و کاهش نیروی فعال جامعه اثرات متعدد و متفاوت دارد (فرید، ۱۳۷۴: ۸۸). بنابراین تلاش برای کاهش مرگ و میر و اعمال تمهیداتی در راستای آن، موضوعی است که «مورد پذیرش تمام فرهنگ‌ها و ایدئولوژی‌ها قرار داشته و پژوهش‌های کاربردی متعددی نیز جهت شناخت الگوها و علل مرگ و میر به انجام رسیده است» (میرزایی، ۱۳۷۵: ۱۶). با این همه در استان خراسان شمالی که یکی از مناطق محروم و کمتر توسعه یافته‌ی کشور است، کمتر تحقیقاتی در خصوص بررسی وضعیت مؤلفه‌های جمعیتی، به ویژه مرگ و میر، در آن صورت گرفته است.

1- Mortality

در این مقاله درصد پاسخ به پرسش‌های ذیل هستیم، ۱-وضعیت بیماری و مرگ و میر در استان به چه صورتی است؟۲- توزیع جغرافیایی مرگ‌ومیر در سطح استان چگونه است؟ ۳-آیا عوامل مـؤثر بـر مرگ و میر در هر یک از مناطق استان، همگون و دارای الگوی یک شکلی است یا ناهمگون است؟

نتایج این پژوهش می‌تواند افق روشنی جهت برنامه ریزی در حوزه‌ی بهداشت، سلامت و امنیّت در اختیار تصمیم‌گیران، مدیران و مسؤولان قرار دهد.

موقعیت‌شناسی محدوده‌ی تحقیق

محدوده‌ی تحقیق، گستره‌ی استان خراسان شمالی و شهرستان‌های آن است. بـه لحـاظ موقعیـت خراسان شمالی از نواحی سیاسی- جغرافیایی تازه تأسیس است، که در سال۱۳۸۳ در پـی تفکیـک و تقسیم محدوده‌ی سرزمینی استان خراسان، موجودیت دوباره یافت و شهر بجنورد به عنـوان مرکـز و کانون عملکردی (زیاری، ۱۳۷۸: ۶۱) در سطح استان شد. این استان از شمال با کشور ترکمنســتان بـا حدود ۲۷۰ کیلومتر مرز مشترک، از شرق و جنوب با اسـتان خراسـان رضـوی، از مغـرب بـا اسـتان گلستان و از سمت جنوب غربی با استان سمنان همسایه است. این استان، هفت شهرستان، ۱۵ بخش و ۱۸ نقطه‌ی شهری دارد. شهر بجنورد، به عنوان بزرگ‌ترین و مهم‌ترین کانون جمعیتی بـا ۱۷۴ هـزار نفر، نقش و جایگاه ویژه داشته و تحولات و تغییرات ملموس را به لحاظ سـاختاری و کـارکردی بـه خود دیده است.

در این پژوهش شهرستان تازه تأسیس گرمه فاقد آمار بوده و داده‌های آن با شهرستان جاجرم بیان شده است.

پیشینه‌ی تحقیق

نتایج بررسی‌های یاوری و همکاران در زمینه‌ی روند علت‌های مرگ در ایران طی سـال‌هـای ۸۰-۱۳۵۸ نشان می‌دهد، که مرگ به علت بیماری‌های واگیردار، سیر نزولـی و بـه علـت بیمـاری هـای غیرواگیر به ویژه بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها، سیر صعودی داشته است و دلایل عمده‌ی آن را می‌توان افزایش طول عمر، افزایش و طولانی‌تر شدن زمان مواجهه

با عوامل خطر و تغییر الگوی زندگی دانست. تغییر روند الگوی علل مرگ، ضرورت برنامه‌ریزی منسجم و مستمر در بخش ارایه‌ی خدمات بهداشتی، درمانی و تأکید بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را مورد توجه بیشتر قرار می‌دهد (۱۳۸۲: ۸).

نتایج مطالعات امانی و همکاران در مورد روند تغییرات شاخص‌های مرگ و میر طی سال‌های ۸۶–۱۳۵۰ در کشور حاکی از این است، که الگوی مرگ و میر طیّ سال‌های مورد بررسی به طورکلی تغییر یافته و شاخص مرگ و میر خام با روند نزولی و امید به زندگی با روند صعودی، بیانگر توسعه‌ی شاخص‌های سلامت و ارتقای سطح بهداشت در کشور ایران است (۱۳۸۸: ۲۱۰).

نتیجه‌ی بررسی کاظمی‌پور در خصوص بررسی سطح، علل و عوامل تعیین کننده‌ی مرگ و میر تهران بزرگ در سال ۱۳۷۵ نشان می‌دهد، که میزان مرگ و میر جمعیت تهران به سطح پایینی (۶ در هزار) رسیده است، اما سهم بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها و سوانح و تصادفات، افزایش یافته و به تدریج از درصد مرگ و میر نوزادان کاسته شده است (۱۳۸۲: ۱).

نتایج مطالعات رضاییان و همکارانش در زمینه‌ی توزیع جغرافیایی مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در شهرستان‌های استان کرمان با هدف تهیه‌ی نقشه‌های توزیع جغرافیایی مرگ نشان می دهد که میزان کلی مرگ و میر بیماری‌های قلبی عروقی در شهرستان‌های شمالی استان، بیشتر از شهرستان‌های جنوبی است. الگوی مشاهده شده به تفکیک برای مردان و زنان نیز یکسان است. آن‌ها نتیجه‌گیری کرده اند تفاوت الگوی مشاهده شده احتمالاً به علل رژیم غذایی نامناسب، عدم تحرک و مصرف سیگار است و ظاهراً در شهرستان های شمالی استان شایع‌تر از شهرستان های جنوبی است (۱۳۸۷: ۳۵).

مبانی نظری

در حال حاضر در جهان صنعتی، کشورها حدوداً بین ۶ تا ۱۴ درصد از تولید ناخالص داخلی را صرف مراقبت‌های بهداشتی و سلامت افراد جامعه خود می کنند (مارموت و ویلکینسون، ۱۳۸۷: ۹). در همه کشورهای در حال توسعه، به خصوص ایران مسأله‌ی سلامت یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین مسایل در ایجاد و توسعه‌ی عدالت اجتماعی است. بنابراین ترسیم دقیق وضعیت مرگ و

بیماری در جامعه و شناسایی الگو و علل بروز مرگ به منظور شناسایی علل بروز و مقابله بـا عوامـل سبب‌ساز آن‌ها، راهبرد اصلی برای افزایش طول عمر بشر و ارتقای سلامت انسان است.

آگاهی از دگرگونی سیمای سلامتی در هر کشور، از مهم‌ترین اطلاعـاتی اسـت کـه در برنامـه‌هـای توسعه‌ی اجتماعی و برنامه‌ریزی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه مورد استفاده قرار مـی‌گیـرد (نقوی، ۱۳۸۵: ۱۳). یکی از مؤلفه‌های مهم در برنامه‌ریزی‌های مربوط به سلامت هر جامعه، آمار و علل مرگ و میر در آن جامعه است. شناسایی الگو و علل بروز مرگ و مقابله با عوامل سبب‌ساز آن، یکـی از مناسب‌ترین راهبردها برای افزایش طول عمر بشر است (یاوری و دیگران، ۱۳۸۲: ۸).

با یک رویکرد جغرافیایی، می‌توان حوادث و علل پیدایش پدیده‌ها را در هر فضا و مکان (شـهر، روستا و ...) تعیین کرد. شکل‌گیری نظریه‌ی پخش جغرافیایی در همین رابطه بوده است؛ تا به کمـک این نظریه، چگونگی توزیع و پخش پدیده‌ها و تعیین موقعیت آن پدیده که از اولین قوانین یـک کـار جغرافیایی است، تبیین شود (هاگت،۱۳۷۳: ۱۶). بنابراین نظریه‌ی پخش و توزیـع فضـایی بـه تبیـین قانونمندی های حاکم بر توزیع و پراکندگی فضایی پدیده‌های خاص مثـل مـرگ و میـر بـر سـطوح جغرافیایی نظیر کشور، استان و...) می‌پردازد (پوراحمد، ۱۳۸۵: ۱۵۷). بـه کمـک ایـن نظریـه و مـدل می‌توان به تهیه و ترسیم نقشه‌های توزیع و پخش جغرافیـایی از میـزان‌هـای ابـتلا و میرایـی در یـک حوزه‌ی سرزمینی مثل کشور، استان، شهرستان و ... اقدام نمود. طی چند دهه‌ی اخیر این اقدامات بـا پیشرفت چشم‌گیری روبرو شده است (رضاییان، ۱۳۸۷: ۳۶).

در نظریات جغرافیای جمعیت نیز توزیع، ساختار، موالید، مرگ و میر و ...، همواره بخش عمده‌ای از مطالعات اجتماعی و جغرافیایی به منظور تحلیل و تبیین پدیده‌های اجتماعی را به خود اختصـاص داده تا از این طریق جنبه‌های فضایی جمعیت (توزیع، تراکم، مـرگ و میـر و ...) در رابطـه بـا مکـان ترسیم شود (زلینسکی،۱۳۷۰: ۱۱).

از اواسط قرن ۱۹ میلادی در نظریات جمعیتی طبقه‌بندی بیماری‌هـا و علـل مـرگ و میـر مـورد بحث و توجه قرار گرفته و اهمیت فزاینده‌ای یافته است. سازمان بهداشت جهانی علل مرگ و میـر را در ۱۷ گروه طبقه‌بندی نموده است، ولی به طورکلی در پژوهش‌ها و تحقیقات، علل مـرگ و میـر در سه دسته قابل تقسیم‌بندی است که عبارت‌اند از:

۱- بیماری‌های عفونی و انگلی که در آن‌ها عامل بیماری از خارج وارد بـدن انسـان مـی‌شـود و می‌توان آن‌ها را بیماری‌های برون زا نیز نامید.

۲- بیماری‌های غیرعفونی و انگلی که در آن‌ها بیماری اساساً در داخل بدن انسان شکل می‌گیـرد و می‌توان آن‌ها را بیماری‌های دورن‌زا نامید. از قبیل بیماری‌های دستگاه گردش خون، قلب و عـروق، سرطان، قند، زخم معده، یرقان و غیره.

۳- سوانح و حوادث که طبیعتی متفاوت از علل مرتبط با بیماری‌ها دارند و به طور دفعـی و ناگهـانی سبب مرگ و میر می‌شوند، آتش‌سوزی، سقوط از بلندی، بلایای طبیعی ماننـد سـیل، زلزلـه و آتشفشـان، تلفات جنگ‌ها، خودکشی و بالاخره سوانح و حوادث جدید مانند سوانح و حوادث وسایط نقلیه موتوری مهم‌ترین علل مرگ و میر مرتبط با این دسته را تشکیل می‌دهد (میرزایی، ۱۳۸۴: ۷۹-۸۰).

به‌طورکل می‌توان گفت که در مرحله‌ی انتقالی مرگ و میر(۱)، علل مرگ و میر از وضعیتی کـه غلبـه با بیماری‌های عفونی و انگلی است، به وضعیتی که غلبه با بیماری‌های غیرعفونی و انگلی اسـت، منتقـل می‌شود. به همین دلیل است که مرحله‌ی انتقالی مرگ و میر را انتقال اپیدمیولوژیک[1] نیز می‌نامند (همـان، ۸۰).

یافته‌ها

(جدول ۱) تعداد فوت‌شدگان ثبت شده و توزیع نسـبی آن را در اسـتان خراسـان شـمالی نشـان می‌دهد که با توجه به جمعیت ۸۱۱۵۷۲ نفری استان بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، شاخص میـزان خام مرگ و میر در استان برابر ۵/۷ در هزار می‌باشد، که نسبت بـه متوسـط کشـور (۵/۹)، در سـطح نسبتاً خوبی قرار دارد. بیش‌ترین میزان مرگ‌ومیـر مربـوط بـه شهرسـتان فـاروج بـا ۷/۶۹ در هـزار و کم‌ترین آن مربوط به شهرستان مانه و سملقان با ۵/۰۳ در هزار می‌باشد (نقشه ۱).

در طول دوره‌ی ۸۸-۱۳۸۳ که استان خراسان شمالی شکل گرفته تعداد ۲۸۱۱۹ واقعـه مـرگ در ایـن استان رخ داده است که در طول این دوره‌ی ۶ ساله بیش از ۳/۵ درصد سالیانه رشد داشته و از ۴۲۱۶ واقعه مرگ به ۵۲۰۲ واقعه افزایش یافته است. در طول دوره‌ی مورد بررسی ۴۷ درصد از مرگ و میرها به زنـان

1 - Epidemiologic Transition

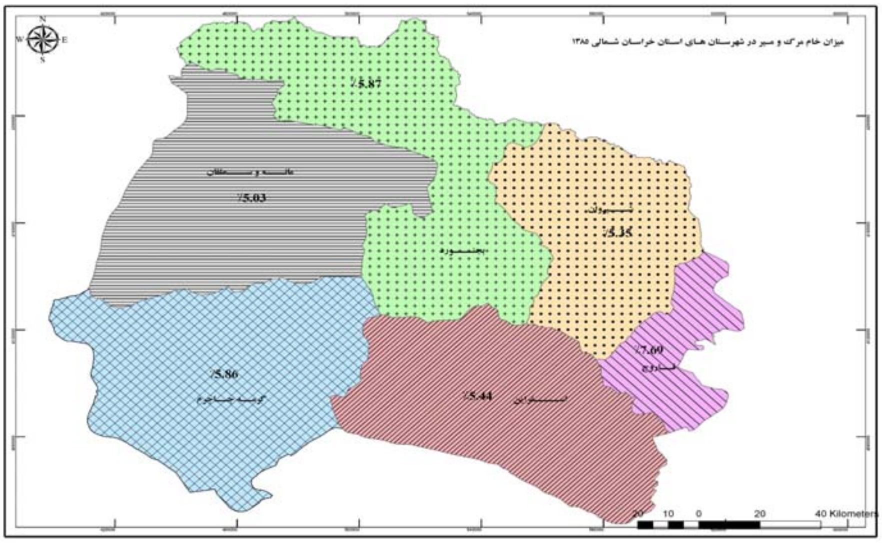
و ۵۳ درصد به مردان مربوط است و همچنین ۴۹ درصد مرگ و میرها در مناطق روستایی و ۵۱ درصد در مناطق شهری اتفاق افتاده است. (جدول ۱)

جدول ۱: علل مرگ و میر در کل جمعیت استان خراسان شمالی ۸۸-۱۳۸۳

شرح علل مرگ و میر	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۳-۸۸
جمع	۴۲۱۶	۴۴۲۴	۴۶۳۸	۴۸۲۴	۴۶۳۵	۵۲۰۲	۲۸۱۱۹
درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بیماریهای عفونی و انگلی	۲٫۷۵	۳٫۸۹	۲٫۳۷	۴٫۹۵	۵٫۶۳	۴٫۰۸	۳٫۹۹
سرطان و سایر تومورها	۹٫۴۴	۸٫۸۶	۸٫۱۹	۱۶٫۰۴	۹٫۹۵	۸٫۱۳	۱۰٫۲۰
آلرژی و بیماریهای تغذیه	۰٫۴۵	۰٫۴۱	۰٫۶۰	۰٫۶۰	۰٫۴۳	۰٫۵۸	۰٫۵۲
بیماری‌های خونی و دستگاه سازنده خون	۱٫۱۴	۱٫۳۱	۲٫۲۹	۳٫۵۷	۴٫۳۶	۷٫۵۵	۳٫۵۰
بیماری‌های روحی و دماغی	۰٫۶۴	۱٫۱۵	۰٫۹۷	۱٫۴۱	۰٫۴۱	۰٫۱۰	۰٫۷۶
بیماری‌های اعصاب	۷٫۸۷	۶٫۳۱	۵٫۴۵	۳٫۸۳	۲٫۷۸	۲٫۲۷	۴٫۶۱
بیماری‌های دستگاه گردش خون	۲۷٫۴۹	۲۹٫۸۸	۲۲٫۴۹	۱۴٫۷۲	۱۲٫۰۶	۱۸٫۲۰	۲۰٫۰۵
بیماری‌های دستگاه تنفسی	۴٫۶۵	۵٫۵۴	۷٫۰۹	۶٫۱۸	۱۲٫۴۷	۷٫۱۹	۷٫۲۹
بیماری‌های دستگاه گوارش	۲٫۳۰	۱٫۳۱	۲٫۱۸	۱٫۵۱	۲٫۴۶	۲٫۱۰	۲٫۰۱
بیماریهای دستگاه ادرار (کلیوی)	۲٫۰۲	۱٫۷۹	۱٫۲۳	۱٫۷۰	۱٫۸۱	۰٫۸۷	۱٫۵۱
عوارض حاملگی، وضع حمل و تولد	۰٫۱۲	۰٫۰۹	۰٫۰۹	۰٫۱۷	۰٫۰۴	۰٫۰۸	۰٫۱۰
بیماری‌های پوستی	۰٫۰۹	۰٫۰۹	۰٫۱۱	۰٫۳۱	۰٫۱۹	۰٫۱۲	۰٫۱۶
بیماری‌های استخوانی	۰٫۱۴	۰٫۲۰	۰٫۲۶	۰٫۱۵	۰٫۰۴	۰٫۱۵	۰٫۱۵
ناهنجاری‌های مادرزادی	۰٫۶۴	۰٫۳۴	۰٫۳۹	۰٫۳۱	۰٫۵۲	۱٫۴۶	۰٫۶۲
بیماری‌های مخصوص نوزادان	۵٫۴۸	۴٫۲۵	۰٫۷۸	۳٫۷۱	۳٫۸۸	۱٫۶۹	۳٫۲۱
کهولت	۱۴٫۸۲	۱۳٫۶۵	۱۷٫۵۱	۱۹٫۰۹	۱۶٫۲۷	۸٫۱۹	۱۵٫۱۹
سوانح، مسمومیت و خودکشی	۱۲٫۱۷	۱۱٫۷۳	۱۱٫۴۵	۱۰٫۴۱	۱۴٫۰۵	۱۷٫۶۷	۱۲٫۹۴
علائم و حالات بد تعریف شده و یا بدون پاسخ	۷٫۷۸	۹٫۲۰	۱۶٫۵۶	۱۱٫۳۴	۱۲٫۶۴	۱۹٫۵۹	۱۳٫۲۰

مأخذ: اداره کل ثبت احوال استان خراسان شمالی، ۱۳۸۹

نقشه ۱: میزان خام مرگ و میر در شهرستان‌های استان خراسان شمالی ۱۳۸۵

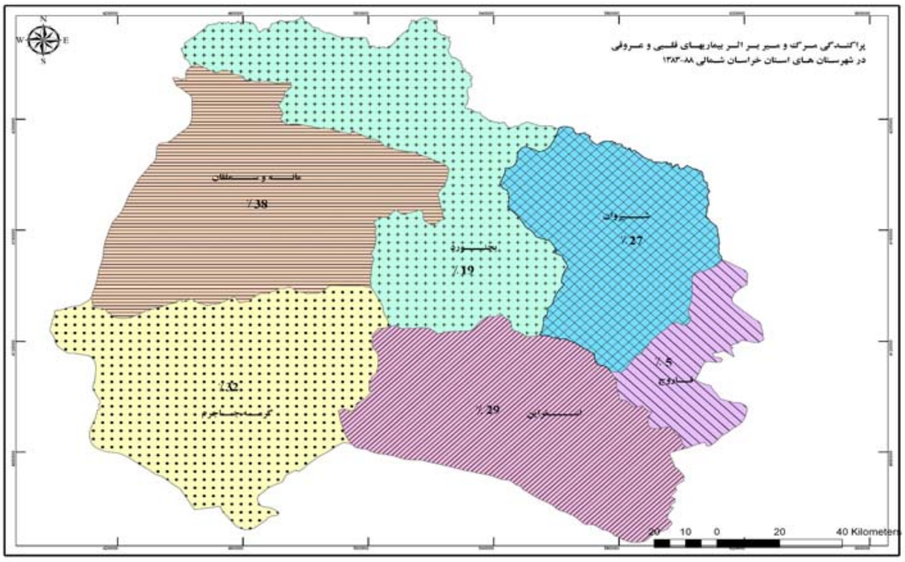


در ابتدای دوره‌ی مورد بررسی بیشترین علت مرگ و میر در استان به بیماری‌های قلبی و عروقی با بیش از ۲۸ درصد مربوط است، که در پایان دوره نیز همچنان با بیش از ۲۵ درصد شایع‌ترین علت مرگ و میر را در استان تشکیل می‌دهد. این نسبت در شهرستان بجنورد ۱۹ درصد، اسفراین ۲۹ درصد، شیروان ۲۷ درصد، جاجرم ۳۲ درصد، مانه و سملقان ۳۸ درصد و شهرستان فاروج تنها ۵ درصد از مرگ و میرها را شامل می‌شود. میانگین سن مرگ و میر بر اثر این عامل در استان برابر ۶۲ سال می‌باشد.

بر اساس تحقیق «بار جهانی بیماری‌ها»، برگرفته از مورای و لوپز[1] از ۱۹۹۶ تا ۲۰۲۰، در تمام نقاط جهان بیماری‌های مزمن شامل: بیماری قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های تنفسی در مقایسه با بیماری‌های عفونی، مشکلات دوران بارداری، مسایل تغذیه‌ای و مادرزادی عوامل مهم‌تری برای مرگ خواهند بود (مارموت و ویلکینسون، ۱۳۸۷: ۱۲). مطابق مطالعات انجام شده در ایران، مرگ ناشی از گروه بیماری‌های دستگاه گردش خون از دهه‌ی ۵۰ به بعد شایع‌ترین علت بوده است و بیماری‌های قلبی و عروقی به عنوان یک مشکل عمده ی بهداشتی و اجتماعی در ایران به شمار می‌رود (یاوری و دیگران، ۱۳۸۲: ۱۱؛ امانی و دیگران، ۱۳۸۸: ۲۱۲).

1- Murry and Lopez

نقشه ۲: پراکندگی مرگ و میر بر اثر بیماری‌های قلبی و عروقی در شهرستان‌های استان خراسان شمالی بر حسب درصد(۱۳۸۸-۱۳۸۳)

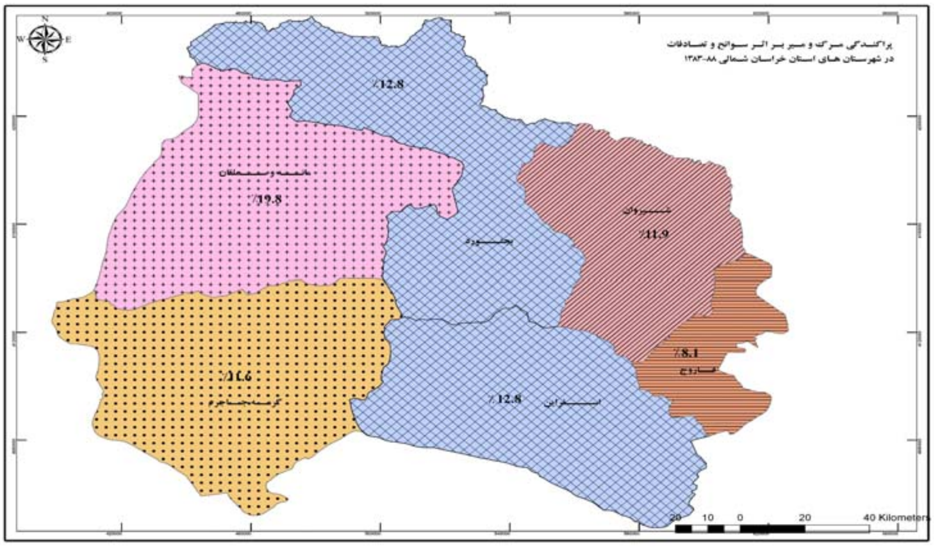


دومین علت مرگ و میر در استان را سوانح، مسمومیت‌ها و خودکشی تشکیل می دهد که با افزایش ۵ درصدی در طول دوره از ۱۲/۱۷ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۱۷/۶۷ درصد در سال ۱۳۸۸ افزایش یافته است. پراکندگی آن در مناطق شهری و روستایی و همچنین در بین زنان و مردان دارای الگوی متفاوتی می‌باشد که از ۱۰ درصد در مناطق روستایی تا ۱۵ درصد در مناطق شهری و از ۷ درصد در بین زنان تا ۱۵ درصد در بین مردان متفاوت است. این عامل به تنهایی نزدیک به ۳۰ درصد از مرگ و میرهای شهرستان مانه و سلمقان را تشکیل می‌دهد. میانگین سن مرگ و میر بر اثر این عامل در استان برابر ۳۵ سال می‌باشد و در استان تعداد مردانی که بر اثر حوادث سوانح فوت کرده‌اند، دو برابر زنان می‌باشد. تحقیقاتی که در کل کشور صورت پذیرفته نیز نشان داده است که احتمال مرگ مردان بر اثر رانندگی بیشتر از زنان است. علاوه بر حوادث رانندگی، سایر سوانح منجر به مرگ نیز در مردان بیشتر مشاهده می‌شود.

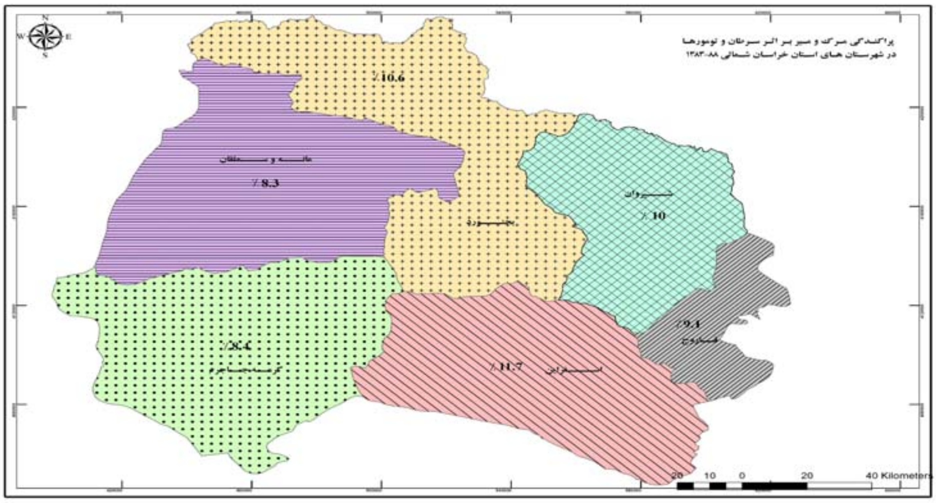
سومین عامل شایع مرگ و میر در استان سرطان‌ها و سایر تومورها می باشد، که بیش از ۱۰ درصد از مرگ و میرهای دوره‌ی مورد مطالعه را شامل می‌شود. میانگین سن مرگ و میر بر اثر این عامل در استان برابر ۵۷ سال می‌باشد.

سه عامل ذکر شده بیش از ۴۰ درصد از مرگ و میرهای اتفاق افتاده در جمعیت استان را به خود اختصاص داده‌اند؛ در حالی که این سه عامل بیش از ۶۰ درصد از مرگ و میرهای شهرستان مانه و سملقان را تشکیل می‌دهند.

نقشه ۳: پراکندگی مرگ و میر بر اثر سوانح و تصادفات در شهرستان های استان خراسان شمالی(۱۳۸۸–۱۳۸۳)



نقشه ۴: پراکندگی مرگ و میر بر اثر سرطان و تومورها در شهرستان های استان خراسان شمالی (۱۳۸۸–۱۳۸۳)



نکته قابل توجه اینکه در شهرستان فاروج شایع‌ترین علت مرگ و میر را بیماری‌های دستگاه تنفسی با (۳۳ درصد)، در مناطق شهری ۴۴ درصد و در مناطق روستایی ۳۰ درصد از مرگ و میرها را شامل می‌شود. دومین عامل مرگ و میر در این شهرستان را سرطان‌ها و تومورها با ۹/۱ درصد، سومین و چهارمین علت مرگ را بیماری‌های عفونی و انگلی با ۸/۶ درصد و سوانح، مسمومیت‌ها و خودکشی با ۸ درصد تشکیل می‌دهد. از این حیث این شهرستان با متوسط استانی و کشوری تفاوت دارد که نشان از شیوع بسیار زیاد بیماری‌های تنفسی در سطح شهرستان و یا اشتباه در ثبت علت مرگ توسط مراجع مربوط می‌باشد(جدول۲).

در طول دوره‌ی مورد بررسی مرگ و میر در اثر بیماری های عفونی و انگلی در حدود ۱ درصد و بیماری‌های دستگاه تنفسی در حدود ۲/۵ درصد افزایش یافته و مرگ و میرهای نوزادی بیش از ۴ درصد کاهش داشته که حکایت از افزایش سطح مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی در دوران قبل از زایمان و بعد از زایمان و نیز افزایش سطح امید به زندگی است. نکته‌ی قابل توجه اینکه مرگ و میرهای حاصل از علایم و حالات بد تعریف شده و یا بدون پاسخ نیز در ۱۱ درصد افزیش داشته است. این امر ناشی از عدم تشخیص صحیح علت فوت است.

بررسی داده‌های (جدول ۲) بیانگر نقش تعیین‌کننده‌ی چند علت مهم به ترتیب اولویت بیماری‌های قلبی و عروقی، سوانح و حوادث و سرطان‌ها و تومورها در مرگ و میر جمعیت استان و شهرستان‌های آن می‌باشد. (نقشه‌های ۳ و۴) نشان می‌دهد میزان مرگ و میر در استان و در شهرستان‌های آن بر اثر بیماری‌های خونی، کهولت و سوانح (نقشه ۲) بالاترین علل هستند (نقشه‌های ۳ و ۴).

جدول ۲: علل مرگ و میر در استان خراسان شمالی به تفکیک هر یک از شهرستان‌ها در دوره‌ی(۱۳۸۸–۱۳۸۳)

شرح علل مرگ و میر	کل استان		بجنورد		اسفراین		شیروان		جاجرم		مانه و سملقان		فاروج	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جمع	۲۸۱۱۹	۱۰۰	۱۱۹۲۴	۱۰۰	۴۱۴۳	۱۰۰	۵۰۰۵	۱۰۰	۱۸۹۵	۱۰۰	۲۸۶۶	۱۰۰	۲۲۸۶	۱۰۰
بیماری‌های عفونی و انگلی	۱۱۲۱	۴,۰	۷۰۹	۵,۹	۷۳	۱,۸	۷۸	۱,۶	۲۵	۱,۳	۳۹	۱,۴	۱۹۷	۸,۶
سرطان و سایر تومورها	۲۸۶۷	۱۰,۲	۱۲۶۳	۱۰,۶	۴۱۴	۱۰,۰	۵۸۵	۱۱,۷	۱۶۰	۸,۴	۲۳۷	۸,۳	۲۰۸	۹,۱
آلرژی و بیماری‌های	۱۴۵	۰,۵	۴۵	۰,۴	۸	۰,۲	۶۷	۱,۳	۵	۰,۳	۵	۰,۲	۱۵	۰,۷

تغذیه														
بیماری‌های خونی و دستگاه سازنده خون	۹۸۳	۳٫۵	۵۷۰	۴٫۸	۶۹	۱٫۷	۶۴	۱٫۳	۳۴	۱٫۸	۲۱۴	۷٫۵	۳۲	۱٫۴
بیماری‌های روحی و دماغی	۲۱۵	۰٫۸	۷۲	۰٫۶	۸	۰٫۲	۵۰	۱٫۰	۲۹	۱٫۵	۴۵	۱٫۶	۱۱	۰٫۵
بیماری‌های اعصاب	۱۲۹۵	۴٫۶	۵۴۸	۴٫۶	۱۸۴	۴٫۴	۲۹۵	۵٫۹	۲۱	۱٫۱	۱۹۶	۶٫۸	۵۱	۲٫۲
بیماری‌های دستگاه گردش خون	۵۶۳۹	۲۰٫۱	۱۶۷۴	۱۴٫۰	۱۱۳۴	۲۷٫۴	۱۲۷۸	۲۵٫۵	۶۰۰	۳۱٫۷	۸۸۰	۳۰٫۷	۷۳	۳٫۲
بیماری‌های دستگاه تنفسی	۲۰۵۰	۷٫۳	۷۲۱	۶٫۰	۲۱۱	۵٫۱	۲۱۹	۴٫۴	۸۳	۴٫۴	۵۷	۲٫۰	۷۵۹	۳۳٫۲
بیماری‌های دستگاه گوارش	۵۶۴	۲٫۰	۲۵۱	۲٫۱	۱۰۷	۲٫۶	۶۸	۱٫۴	۹۵	۵٫۰	۲۲	۰٫۸	۲۱	۰٫۹
بیماری‌های دستگاه ادرار (کلیوی)	۴۲۶	۱٫۵	۱۹۴	۱٫۶	۵۰	۱٫۲	۸۵	۱٫۷	۲۶	۱٫۴	۵۷	۲٫۰	۱۴	۰٫۶
عوارض حاملگی، وضع حمل و تولد	۲۷	۰٫۱	۱۴	۰٫۱	۴	۰٫۱	۷	۰٫۱	۰	۰٫۰	۱	۰٫۰	۱	۰٫۰
بیماری‌های پوستی	۴۴	۰٫۲	۲۳	۰٫۲	۶	۰٫۱	۴	۰٫۱	۳	۰٫۲	۴	۰٫۱	۴	۰٫۲
بیماری‌های استخوانی	۴۳	۰٫۲	۲۰	۰٫۲	۶	۰٫۱	۶	۰٫۱	۵	۰٫۳	۵	۰٫۲	۱	۰٫۰
ناهنجاری‌های مادرزادی	۱۷۴	۰٫۶	۶۷	۰٫۶	۲۴	۰٫۶	۳۱	۰٫۶	۳	۰٫۲	۳۷	۱٫۳	۱۲	۰٫۵
بیماری‌های مخصوص نوزادان	۹۰۴	۳٫۲	۸۳۸	۷٫۰	۱۶	۰٫۴	۲۳	۰٫۵	۱۷	۰٫۹	۷	۰٫۲	۳	۰٫۱
کهولت	۴۲۷۰	۱۵٫۲	۱۸۸۵	۱۵٫۸	۸۹۵	۲۱٫۶	۴۳۴	۸٫۷	۳۷۴	۱۹٫۷	۱۵۷	۵٫۵	۵۲۵	۲۳٫۰
سوانح، مسمومیت و خودکشی	۳۶۳۹	۱۲٫۹	۱۵۳۱	۱۲٫۸	۴۹۵	۱۱٫۹	۶۴۱	۱۲٫۸	۲۱۹	۱۱٫۶	۵۶۸	۱۹٫۸	۱۸۵	۸٫۱
علایم و حالات بد تعریف شده و یا بدون پاسخ	۳۷۱۳	۱۳٫۲	۱۴۹۹	۱۲٫۶	۴۳۹	۱۰٫۶	۱۰۷۰	۲۱٫۴	۱۹۶	۱۰٫۳	۳۳۵	۱۱٫۷	۱۷۴	۷٫۶

مأخذ: اداره کل ثبت احوال استان خراسان شمالی، ۱۳۸۹

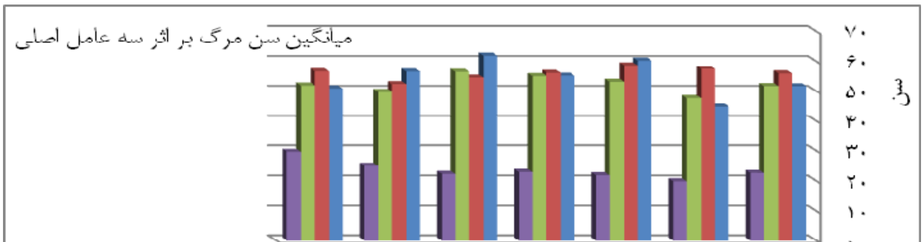
یافته‌های این تحقیق حاکی از تفاوت معنی‌دار علل مرگ ومیر برحسب جنس در استان می‌باشد. به عبارت دیگر، علل مرگ‌ومیر در بین مردان و زنان از الگوهای خاصی تبعیت می‌کند. بیش‌ترین تفاوت در

الگوهای علل مرگ‌ومیر در بین مردان و زنان متوجه مرگ‌ومیرهای ناشی از حوادث و سوانح غیرعمدی است. میزان مرگ‌ومیر ناشی از علل فوق در بین مردان بیشتر از زنان می‌باشد.

بررسی توزیع سنی مرگ و میر در استان حاکی از تغییرات آن مطابق با روند کلی حاکم بر این پدیده طبیعی در جمعیت‌های انسانی است. نسبت مرگ و میر در یک هفته اول تولد ۷ درصد، در یک ماه اول تولد ۱ درصد، در کودکان کمتر از یک سال ۳/۶ درصد، در جمعیت ۱ تا ۴ سالگی ۳/۸ درصد، در گروه‌های سنی ۹-۵ سال و ۱۴-۱۰ سال به ترتیب به ۱/۶ درصد و ۱/۴ درصد کاهش یافته، ولی مجدداً در سنین ۱۹-۱۵ و ۲۴-۲۰ سال به ترتیب به ۲/۵ و ۲/۹ درصد افزایش یافته است. تا سنین ۴۰ سالگی میزان مرگ و میر کاهش یافته ولی از ۴۰ سالگی به بالا سیر صعودی آن آغاز شده است. در حدود ۸ درصد از کل مرگ و میرهای اتفاق افتاده در استان در طول دوره‌ی مورد مطالعه مربوط به جوانان است. میانگین سنی مرگ و میر در کل استان برابر ۵۱/۷ سال، در شهرستان بجنورد برابر ۴۴/۹ سال، اسفراین ۶۰/۳ سال، شیروان ۵۵/۲ سال، جاجرم ۶۱/۹ سال، مانه و سملقان ۵۰/۹ سال و فاروج ۵۶/۶ سال است (نمودار ۱).

میانگین سن مرگ در شهرستان‌های بجنورد و مانه و سملقان، پایین‌تر و در شهرستان‌های شیروان، اسفراین، فاروج و جاجرم بالاتر از متوسط استانی است. بالا بودن متوسط سن مرگ در شهرستان جاجرم می‌تواند حاکی از بالا بودن سطح امید به زندگی در این منطقه باشد.

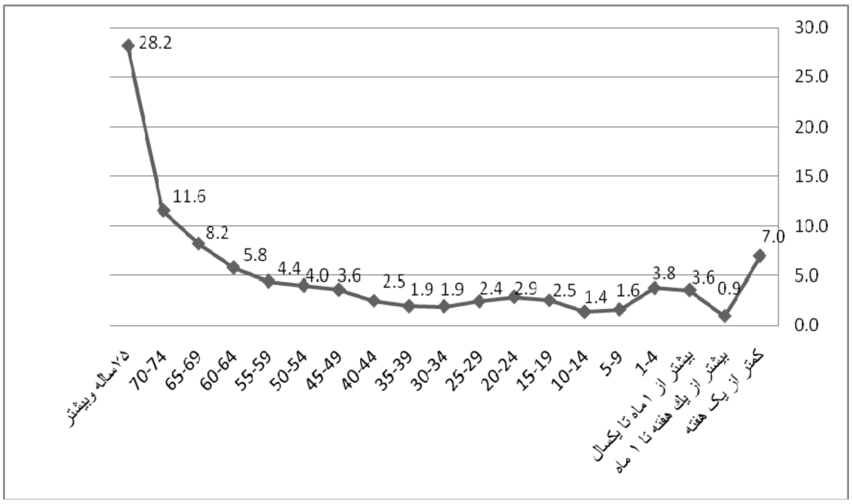
نمودار ۱: میانگین سن مرگ در استان خراسان شمالی به تفکیک هر یک از شهرستان‌ها در دوره (۱۳۸۸-۱۳۸۳)



	کل استان	بجنورد	اسفراین	شیروان	جاجرم	فاروج	مانه و سملقان
سن عمومی مرگ	۵۱.۷	۴۴.۹	۶۰.۳	۵۵.۲	۶۱.۹	۵۶.۶	۵۰.۹
سرطان ها و تومورها	۵۶.۰	۵۷.۵	۵۸.۶	۵۶.۲	۵۴.۶	۵۲.۴	۵۶.۷
قلبی و عروقی	۵۱.۸	۴۷.۷	۵۳.۲	۵۵.۱	۵۶.۵	۴۹.۸	۵۲.۰
تصادفات	۲۲.۷	۱۹.۹	۲۱.۹	۲۲.۹	۲۲.۳	۲۵.۰	۲۹.۷

همچنین نتایج به دست آمده از تحلیل اطلاعات میزان مرگ‌ومیر بـه تفکیـک علـل بـا تأکیـد بـر گروه‌های سنی بیانگر این امر است، که گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر و زیر یکسال به ترتیب بیش‌تـرین میزان مرگ‌ومیر را در استان دارا می‌باشند. علاوه بر این، نتایج مبیّن وجود الگوهای افتراقی مشخصـی از نظر علل مرگ‌ومیر در بین گروه‌های سنی مختلف اسـت. بـه عبـارتی، بیمـاری‌هـای حـول تولـد، ناهنجاری‌های کروموزومی و مادرزادی و بیماری‌های دستگاه تنفسی بـه ترتیـب از مهـم‌تـرین علـل مرگ‌ومیر در بین گروه سنی زیر یک سال را تشکیل می‌دهد. مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در گـروه‌هـای سنی ۱۵ تا ۳۰ سال، حوادث و سوانح است. در گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر، بیمـاری قلبـی و عروقـی به عنوان مهم‌ترین علت مرگ شناسایی شده است (نمودار ۲).

نمودار ۲: توزیع سنی (درصد) مرگ و میر در استان خراسان شمالی در دوره‌ی (۱۳۸۸– ۱۳۸۳)



بررسی علل مرگ و میر در بین جمعیـت جـوان اسـتان (۱۵–۳۰ سـال) در طـول دوره‌ی(۱۳۸۳–۱۳۸۸)حاکی از این است که شایع‌ترین علت مرگ و میر جوانان را سوانح، مسمومیت و خودکشی بـا ۵۴/۴ درصد تشکیل می‌دهد، که از ۶۱/۲ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۵۱/۱ درصد در سال ۱۳۸۸ کـاهش داشته است، ولی همچنان بیشترین میزان مرگ و میرهای جوانان اسـتان را بـه خـود اختصـاص داده است. متأسفانه بیشترین درصد سن متوفیان حوادث و سوانح جوانان بین ۲۰ تا ۳۰ سال است کـه بـر این اساس می‌توان گفت که حوادث رانندگی قربانیان خود را از سنین کلیدی جامعه انتخاب می‌کنند.

دومین عامل مرگ و میر جوانان استان را بیماری‌های قلبی و عروقی و سومین علت را سرطان‌ها و تومورها تشکیل می دهد، که روند تغییرات هر کدام متفاوت و معکوس می‌باشد. بیماری‌های قلبی و عروقی از ۱۳ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۶/۳ درصد در سال ۱۳۸۸ کاهش یافته ولی سرطان‌ها و تومورها از ۶/۹ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۷/۱ درصد در سال ۱۳۸۸ افزایش یافته و در این سال به دومین عامل مرگ و میر جوانان استان تبدیل شده است (جدول ۳).

جدول ۳: علل مرگ و میر در جمعیت جوان استان خراسان شمالی (۱۳۸۸– ۱۳۸۳)

شرح علل مرگ و میر	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۸۸–۱۳۸۳
جمع	۳۰۴	۳۵۹	۳۶۱	۳۹۴	۳۷۵	۴۰۹	۲۲۰۲
درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
بیماری‌های عفونی و انگلی	۱٫۹۷	۲٫۵۱	۲٫۷۷	۵٫۸۴	۶٫۶۷	۳٫۴۲	۳٫۹۵
سرطان و سایر تومورها	۶٫۹۱	۵٫۵۷	۵٫۵۴	۱۲٫۹۴	۵٫۸۷	۷٫۰۹	۷٫۴۰
آلرژی و بیماریهای تغذیه	۰٫۰۰	۰٫۰۰	۰٫۰۰	۰٫۲۵	۰٫۲۷	۰٫۰۰	۰٫۰۹
بیماری‌های خونی و دستگاه سازنده خون	۰٫۳۳	۲٫۵۱	۱٫۱۱	۲٫۰۳	۱٫۸۷	۴٫۶۵	۲٫۱۸
بیماری‌های روحی و دماغی	۰٫۳۳	۱٫۳۹	۱٫۶۶	۱٫۵۲	۰٫۲۷	۰٫۲۴	۰٫۹۱
بیماری‌های اعصاب	۴٫۹۳	۳٫۹۰	۳٫۰۵	۲٫۷۹	۲٫۶۷	۳٫۱۸	۳٫۳۶
بیماری‌های دستگاه گردش خون	۱۲٫۸۳	۹٫۷۵	۷٫۷۶	۵٫۵۸	۳٫۴۷	۶٫۳۶	۷٫۴۰
بیماری‌های دستگاه تنفسی	۱٫۳۲	۳٫۰۶	۲٫۴۹	۳٫۸۱	۴٫۰۰	۵٫۳۸	۳٫۴۵
بیماری‌های دستگاه گوارش	۱٫۳۲	۱٫۱۱	۱٫۱۱	۱٫۷۸	۰٫۵۳	۱٫۲۲	۱٫۱۸
بیماری‌های دستگاه ادرار (کلیوی)	۰٫۹۹	۰٫۰۰	۰٫۲۸	۱٫۰۲	۰٫۸۰	۰٫۴۹	۰٫۵۹
عوارض حاملگی، وضع حمل و تولد	۰٫۳۳	۰٫۲۸	۰٫۲۸	۰٫۲۵	۰٫۵۳	۰٫۴۹	۰٫۳۶
بیماری‌های پوستی	۰٫۳۳	۰٫۲۸	۰٫۰۰	۰٫۲۵	۰٫۰۰	۰٫۰۰	۰٫۱۴
بیماری‌های استخوانی	۰٫۰۰	۰٫۸۴	۱٫۶۶	۰٫۰۰	۰٫۰۰	۰٫۰۰	۰٫۴۱
ناهنجاری‌های مادرزادی	۰٫۶۶	۰٫۵۶	۰٫۲۸	۱٫۰۲	۰٫۸۰	۰٫۹۸	۰٫۷۳
سوانح، مسمومیت و خودکشی	۶۱٫۱۸	۵۶٫۵۵	۵۶٫۵۱	۴۶٫۷۰	۵۶٫۵۳	۵۱٫۱۰	۵۴٫۴۱
علایم وحالات بد تعریف شده ویا بدون پاسخ	۶٫۵۸	۱۱٫۷۰	۱۵٫۵۱	۱۴٫۲۱	۱۵٫۷۳	۱۵٫۴۰	۱۳٫۴۴

مأخذ: اداره کل ثبت احوال استان خراسان شمالی،۱۳۸۹

مرگ و میر از اولین موضوعاتی است که در مقایسه با سایر وقایع جمعیتی، ذهن بشر را به خود معطوف داشته است، زیرا تمام تلاش‌ها در همه‌ی جوامع بشری در جهت افزایش طول عمر افراد انسانی است و بر خلاف وقایعی چون باروری و مهاجرت که بسته به شرایط و اوضاع و احوال اقتصادی و اجتماعی جوامع سیاست هایی در جهت افزایش یا کاهش آن‌ها اتخاذ می‌شود.

مرگ و میر تنها موضوعی است که دولت‌ها نمی‌توانند بر آن متمرکز شوند. یعنی در مواردی سیاست کاهش و در مواردی سیاست افزایش در پیش بگیرند، بلکه تلاش‌ها و سیاست گذاری‌های اقتصادی - اجتماعی و بهداشتی کشورها همیشه در جهت کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر افراد انسانی بوده و هست. همان‌طور که یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد مرگ و میرهای ناشی از حوادث و سوانح بعد از بیماری‌های قلب عروقی دومین عامل مرگ و میر را در استان تشکیل می‌دهد. ولی با توجه به اینکه این عامل بیشترین تعداد متوفیات خود را از بین جوانان که نیروی کاری و مدیریتی آینده کشور هستند، برمی‌گزیند، تأمل و دقت بیشتری را می‌طلبد که در ادامه به این امر (حوادث و سوانح) می‌پردازیم. اثرات حمل و نقل بر سلامت را می توان از دو جنبه مورد توجه قرار دارد: اول، اثرات آن بر وضعیت سلامت، به خصوص بیماری و دوم، فرایندهایی که منجر به جراحت و مرگ و میر می‌شود (مارموت و ویلکینسون،۱۳۸۷: ۱۷۰).

یکی از دستاوردهای تکنولوژیکی که روش زندگی، کار و مرگ انسان‌ها را به شدت متحول کرده است، اتومبیل می‌باشد. از یک سو، استفاده‌ی بیش از حدّ از خودرو و وسایل نقلیه‌ی موتوری باعث شده است تا انسان فعالیت‌های بدنی کمی داشته باشد و دچار بیماری‌های قلبی و عروقی شود و نیز در اثر آلودگی‌های محیطی، بیماری‌های تنفسی افزایش یابد و از سوی دیگر باید به نقش حوادث و تصادفات در مرگ و میر اشاره کرد. حوادث ترافیکی (تصادفات) یک مشکل بهداشتی عمده در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است و علت اصلی مرگ و میر ناشی از تروما در بیشتر کشورهای جهان و ایران وجود دارد.

بر پایه‌ی تحقیقات انجام شده توسط وزارت بهداشت، در ایران در گروه‌های سنی یک ماه تا ۵۰ سال مهم‌ترین علت مرگ، حوادث غیرعمدی است و در رأس همه حوادث، سوانح ترافیکی قرار دارد. عواقب به جای مانده از حوادث در زندگی انسان، علاوه بر از دست دادن سلامتی یا زندگی،

هزینه‌ی مراقبت‌های درمانی و توان‌بخشی، از دست دادن درآمد و قدرت تولید، اثرات روحی– روانی را نیز به همراه دارد.

بر اساس برآوردهای هاتچینسون سالانه، نیم میلیون نفر در حوادث رانندگی کشته می‌شوند. تعداد مجروحان رانندگی در سال بیش از ۱۵ میلیون نفر تخمین زده می‌شود(Hutchinson,1987). بر اساس مطالعات توصیفی و تحلیلی صورت پذیرفته در خصوص حوادث ترافیکی، مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی در ایران، بالاترین آمار را در بین کشورهای جهان به خود اختصاص داده‌اند و اکثریت این افراد در سن جوانی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند (زارعی، ۱۳۸۷: ۴۴). در کشور تصادفات رانندگی درون و برون شهری به صورت یک مشکل اساسی بهداشتی نمود پیدا کرده و باعث شده است که ایران به لحاظ وقوع تصادفات رانندگی و حوادث ترافیکی به عنوان یکی از کشورهایی که دارای بیشترین موارد است، معرفی شود (خادمی و مردای، ۱۳۸۸: ۲۱). بررسی نسبت مرگ و میر در اثر حوادث رانندگی به تعداد کل مرگ و میرهای اتفاق افتاده در استان طی دوره‌ی (۱۳۸۷–۸۳) حاکی از این است که در سال ۱۳۸۳ از تعداد ۴۲۱۶ مرگ تعداد ۳۴۲ مرگ در اثر تصادفات رانندگی بوده است که ۸/۱ درصد از کل مرگ و میر استان را شامل می‌شود. این نسبت در سال ۱۳۸۵ به ۸/۳ درصد افزایش، در سال ۱۳۸۶ به ۵/۹ درصد کاهش می‌یابد. ولی آمار سال ۱۳۸۷ بیانگر افزایش این نسبت به ۷/۱ درصد است که نسبت به سال ۱۳۸۶، ۲۴ درصد رشد افزایشی را نشان می‌دهد(جدول ۴).

جدول ۴: درصد فوت شدگان در اثر تصادفات رانندگی از تعداد کل مرگ و میر در استان

سال	تعداد فوت‌شدگان	فوت در اثر تصادف رانندگی	متوسط نرخ رشد (درصد)	درصد از کل فوت شدگان
۱۳۸۳	۴۲۱۶	۳۴۲		۸,۱
۱۳۸۴	۴۴۲۴	۳۶۳	۶,۱	۸,۱
۱۳۸۵	۴۶۳۸	۳۸۵	۶,۱	۸,۳
۱۳۸۶	۴۸۲۴	۲۸۵	۲۶-	۵,۹
۱۳۸۷	۴۶۳۵	۳۲۷	۲۴,۷	۷,۱

مأخذ: ناحیه انتظامی استان خراسان شمالی، ۱۳۸۸

در استان خراسان شمالی با ۲۸۴۳۴ کیلومتر مربع مساحت و ۱۲۴۴/۱ کیلومتر انواع راه‌ها در سال ۱۳۸۴ تعداد ۶۵۵۰ فقره تصادف رخ داده که ۴۶۲۸ فقره آن مربوط بـه تصـادفات درون شـهری و ۱۹۲۲ فقـره مربوط به تصادفات برون شهری بوده است و ۲۳۲ نفر فوت و ۴۳۶۲ نفر مجروح شده‌اند. در سـال ۱۳۸۷ تعداد ۶۸۷۶ فقره تصادف رخ داده که ۵۱۱۴ فقره آن مربوط بـه تصـادفات درون شـهری و ۱۷۶۲ فقـره مربوط به تصادفات برون شهری بوده است و ۲۷۸ نفر فوت و ۵۲۲۰ نفر مجروح شده‌انـد. نکتـه‌ی قابـل توجه این است که ۱۳ درصد از تصادفات برون شهری به فوت منجر شده‌اند، که تأمل بیشتری را از سوی مسؤولین امر می‌طلبد (جداول ۵ و ۶).

عدم تطابق داده‌های تصادفات منجر به فوت در (جدول ۴) با (جداول ۵ و ۶) به این علت اسـت کـه داده‌های (جدول ۴) مربوط به تعداد کل مرگ و میرهای جمعیت استان در اثر تصادفات است، در حالی که داده‌های (جداول ۵ و ۶) مربوط به تصادفات منجر به فوت در مسیر جـاده‌هـای (درون شـهری و بـرون شهری) استان می‌باشد.

جدول ۵: تصادفات درون شهری وسایل نقلیه منجر به فوت، جرح و خسارت (ثبت شده در ناحیه انتظامی استان خراسان شمالی)

سال	جمع (فقره)	منجر به فوت		منجر به جرح		منجر به خسارت (فقره)
		فقره	فوت شده	فقره	مجروح	
۱۳۸۴	۴۶۲۸	۳۱	۳۲	۲۲۴۳	۲۶۵۳	۲۳۵۴
۱۳۸۵	۴۶۱۸	۱۸	۱۸	۱۹۷۶	۲۴۱۹	۲۶۲۴
۱۳۸۶	۵۸۵۷	۳۳	۳۴	۲۶۶۰	۳۰۵۳	۳۱۶۴
۱۳۸۷	۵۱۱۴	۴۸	۵۵	۲۹۵۲	۳۴۰۴	۲۱۱۴

مأخذ: ناحیه انتظامی استان خراسان شمالی،۱۳۸۸

جدول ۶: تصادفات برون شهری وسایل نقلیه منجر به فوت، جرح و خسارت (ثبت‌شده در ناحیه انتظامی استان استان خراسان شمالی)

سال	جمع (فقره)	منجر به فوت		منجر به جرح		منجر به خسارت (فقره)
		فقره	فوت شده	فقره	مجروح	
۱۳۸۴	۱۹۲۲	۱۴۷	۱۹۱	۹۴۲	۱۷۰۹	۸۳۳
۱۳۸۵	–	–	–	–	–	–
۱۳۸۶	۱۶۹۷	۱۵۵	۳۴	۸۶۷	۱۶۳۶	۶۷۵
۱۳۸۷	۱۷۶۲	۱۷۲	۲۲۳	۸۸۰	۱۸۲۶	۷۱۰

مأخذ: ناحیه انتظامی استان خراسان شمالی، ۱۳۸۸

بر اساس نتایج (جدول ۷) در سال ۱۳۸۳، از تعداد ۵۵۷ گواهی فوت صادر شده، تعداد ۳۴۲ مورد (۶۱/۴ درصد) مربوط به تصادفات رانندگی بوده، که در طول ۳ سال بیش از ۱۵ درصد رشد داشته و نزدیک به دو برابر شده است و ۸/۱ درصد از تعداد کل مرگ و میر استان را شامل می‌شود. در سال ۱۳۸۴ از تعداد ۵۸۱ گواهی فوت صادر شده تعداد ۳۶۳ مورد (۶۲/۵ درصد) مربوط به تصادفات رانندگی بوده، که ۶/۱ درصد نسبت به سال قبل رشد داشته و ۷/۹ درصد از تعداد کل مرگ و میر استان را شامل می‌شود. در سال ۱۳۸۵ از تعداد ۶۶۳ گواهی فوت صادر شده، تعداد ۳۸۵ مورد (۵۸/۱ درصد) مربوط به تصادفات رانندگی بوده که ۶/۱ درصد نسبت به سال قبل رشد داشته و ۸/۳ درصد از تعداد کل مرگ و میر استان را شامل می‌شود. در سال ۱۳۸۶ از تعداد ۴۸۴ گواهی فوت صادر شده، تعداد ۲۸۵ مورد (۵۸/۹ درصد) مربوط به تصادفات رانندگی بوده که ۲۵ درصد نسبت به سال قبل رشد منفی داشته و ۵/۹ درصد از تعداد کل مرگ و میر استان را شامل می‌شود. در سال ۱۳۸۷ از تعداد ۵۵۸ گواهی فوت صادر شده تعداد ۳۲۷ مورد (۵۸/۶ درصد) مربوط به تصادفات رانندگی بوده که ۱۴/۷ درصد نسبت به سال قبل رشد داشته و ۷ درصد از تعداد کل مرگ و میر استان را شامل می‌شود. بررسی روند گواهی فوت صادره شده توسط پزشکی قانونی از دوره‌ی تأسیس استان خراسان شمالی (از ۱۳۸۷ –۱۳۸۳) حاکی از ثبات نسبی است (جدول ۷).

می‌توان علت بالا بودن مرگ و میر براثر حوادث و سوانح در استان را ناشی از افزایش وسایل نقلیه و حرکت به سوی صنعتی شدن در سال‌های اخیر و حوادث ناشی از آن‌ها بدون بالا بردن استاندارد زندگی در شرایط جدید از جمله راه‌ها و جاده‌های نامناسب در مقابل تردد بسیار زیاد وسایط نقلیه به ویژه در ایام تعطیل سال به علت واقع شدن استان در بین دو منطقه‌ی مهم گردشگری کشور (مشهد مقدس و شمال کشور) و نیز ضعف فرهنگ رانندگی مردم و عوامل روانی و اجتماعی به عنوان تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دانست. سطوح مختلف پیشگیری در کنترل آسیب‌ها نظیر آموزش ایمنی، ارتقای تدابیر حفاظتی همچنین مراقبت اولیه و فوری در محل حادثه، از بین بردن عوامل سببی (کاهش سرعت، علامت‌گذاری صحیح)، تشدید اجرای قوانین

راهنمایی و رانندگی و خدمات بازتوانی از جمله اقدامات مفیدی در پیشگیری از سوانح و مرگ ناشی از آن‌ها خواهد بود.

جدول ۷: گواهی فوت صادر شده توسط پزشکی قانونی خراسان شمالی (۱۳۸۷-۱۳۸۳)

سال	جمع (تعداد / درصد)	فوت طبیعی	حوادث								خودکشی	سایر
			تصادف رانندگی	سوختگی	غرق در آب	سقوط	فوت مشکوک	اعدام	مسمومیت	برق گرفتگی		
۱۳۸۳	۵۵۷	۴۸	۳۴۲	۳	۸	۱۲	-	–	۱۵	۱	–	۱۲۸
	۱۰۰	۸٫۶	۶۱٫۴	۰٫۵	۱٫۴	۲٫۲	-	–	۲٫۷	۰٫۲	–	۲۳٫۰
۱۳۸۴	۵۸۱	۸۰	۳۶۳	۹	۷	۱۲	۲۸	–	–	۲	–	۸۰
	۱۰۰	۱۳٫۸	۶۲٫۵	۱٫۵	۱٫۲	۲٫۱	۴٫۸	–	–	۰٫۳	–	۱۳٫۸
۱۳۸۵	۶۶۳	۸۵	۳۸۵	۴	۳	۱۳	–	–	۱۳	۲	–	۱۵۸
	۱۰۰	۱۲٫۸	۵۸٫۱	۰٫۶	۰٫۵	۲٫۰	–	–	۲٫۰	۰٫۳	–	۲۳٫۸
۱۳۸۶	۴۸۴	۶۶	۲۸۵	۵	۸	۱۲	-	-	۱۶	۴	–	۸۸
	۱۰۰	۱۳٫۶	۵۸٫۹	۱٫۰	۱٫۷	۲٫۵	۰٫۰	۰٫۰	۳٫۳	۰٫۸	۰٫۰	۱۸٫۲
۱۳۸۷	۵۵۸	۴۶	۳۲۷	۱۰	۱۲	۱۶	-	–	۹	۳	–	۱۳۵
	۱۰۰	۸٫۲	۵۸٫۶	۱٫۸	۲٫۲	۲٫۹	–	–	۱٫۶	۰٫۵	–	۲۴٫۲

مأخذ: اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان شمالی.

نتیجه‌گیری

نتایج و یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در استان خراسان شمالی مرگ به علت بیماری‌های دستگاه گردش خون (بیماری‌های قلبی و عروقی)، سوانح و حوادث، سرطان‌ها و تومورها در تمام سال‌های مورد بررسی به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم قرار داشته است. شهرستان فاروج از این امر مستثنی می‌باشد. در این شهرستان شایع‌ترین علت مرگ و میر را بیماری‌های دستگاه تنفسی تشکیل می‌دهد، دومین عامل مرگ و میر در این شهرستان را سرطان‌ها و تومورها، سومین و چهارمین علت مرگ را بیماری‌های عفونی و انگلی و سوانح، مسمومیت‌ها و خودکشی تشکیل می‌دهد.

نتایج تحقیق حاکی از تفاوت معنی‌دار علل مرگ‌ومیر بر حسب جنس در استان می‌باشد. به عبارت دیگر، علل مرگ‌ومیر در بین مردان و زنان از الگوهای خاصی تبعیت می‌کند. بیشترین تفاوت در الگوهای علل مرگ‌ومیر در بین مردان و زنان متوجه مرگ‌ومیرهای ناشی از حوادث و سوانح غیرعمدی است. میزان مرگ‌ومیر ناشی از علل فوق در بین مردان بیشتر از زنان می‌باشد.

همچنین نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل اطلاعات میزان مرگ‌و میر به تفکیک علل با تأکید بر گروه‌های سنی، بیانگر این امر است که گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر و زیر یک سال به ترتیب بیش-ترین میزان مرگ‌و میر را در استان دارا می‌باشند. علاوه بر این، نتایج مبیّن وجود الگوهای افتراقی مشخصی از نظر علل مرگ‌ومیر در بین گروه‌های سنی مختلف است. به عبارتی، بیماری‌های حول تولد، ناهنجاری‌های کروموزومی و مادرزادی و بیماری‌های دستگاه تنفسی به ترتیب از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در بین گروه سنی زیر یک سال را تشکیل می‌دهد. مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۳۰ سال، حوادث و سوانح است. در گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر، بیماری قلبی و عروقی به عنوان مهم‌ترین علت مرگ شناسایی شده است. بررسی علل مرگ و میر در بین جمعیت جوان استان حاکی از این است که شایع ترین علت مرگ و میر جوانان را سوانح، مسمومیت و خودکشی (۵۴/۴ درصد) تشکیل می‌دهد. متأسفانه بیشترین درصد سن متوفیان حوادث و سوانح، جوانان بین ۲۰ تا ۳۰ سال است. بر این اساس می‌توان گفت که حوادث رانندگی قربانیان خود را از سنین حسّاس جامعه انتخاب می‌کند.

با افزایش مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های غیرعفونی و انگلی و حوادث و سوانح در کشور و پیرو آن استان خراسان شمالی باید به نقش عوامل روانی و اجتماعی به عنوان تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت توجه ویژه‌ای کرد، زیرا این بیماری‌ها با درجه فرهنگ‌پذیری هر جامعه و نیز تغییر شاخص‌های اجتماعی تغییر می‌پذیرند، که این امر ضرورت تحقیق جدی را می‌طلبد. اکثر مرگ‌های اتفاق افتاده در استان نیز به علت مشکلات وابسته به شیوه زندگی افراد است که قابل پیشگیری هستند و با در پیش گرفتن یک شیوه‌ی سالم برای زندگی می‌توان از احتمال وقوع بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن کاست. از آن جایی که اساس مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث و سوانح که ریشه‌های فرهنگی و اجتماعی دارند، ایجاد تغییر در

شیوه زندگی مردم است، به نظر می‌رسد که می‌توان از طریق آموزش و توانمندسازی مردم، سیاست‌گذاری و وضع قوانین و مقررات لازم به منظور ایجاد محیطی که مناسب ترویج رفتارها و شیوه‌های زندگی سالم باشد، به این مهم دست یافت. بنابراین، با انجام مداخلات صحیح در جامعه، می‌توان تأثیر بسیاری از عوامل خطر را کاملاً از بین برده و یا کاهش داد. حتی تغییرات جزیی در میزان عوامل خطر، فواید بزرگی را به همراه خواهد داشت. پیشگیری از طریق مداخله در جامعه علیه عوامل خطر بیماری قلبی عروقی شامل دخانیات، رژیم غذایی نامناسب (پرچرب و بدون میوه و سبزیجات)، عدم فعالیت فیزیکی و همچنین سایر متغیرهای محیطی، اجتماعی و رفتاری امکان‌پذیر است. لذا ترسیم و شناخت دقیق توزیع و علل جغرافیایی مرگ و میر در جامعه؛به منظور شناسایی علل بروز و مقابله با عوامل سبب ساز آن، راهبرد اصلی برای افزایش طول عمر و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه است.

یادداشت‌ها

۱. استمرار کاهش مرگ و میر از میزان بالا به میزان پایین.

کتابنامه

۱. امانی، ف. آ،کاظم نژاد. ر،حبیبی. (۱۳۸۸). «روند تغییرات شاخص‌های مرگ ومیر طی سال‌های ۸۶-۱۳۵۰»، *مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. دوره ۹. شماره ۳.

۲. پوراحمد، ا. (۱۳۸۵). *قلمرو و فلسفه جغرافیا*. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران:

۳. زلینسکی، و. (۱۳۷۰). *مقدمه ای بر جغرافیای* جمعیت. ترجمه فیروز جمالی. تهران: انتشارات سمت.

۴. خادمی، ع .س، مرادی. (۱۳۸۸). «بررسی آماری قربانیان حوادث رانندگی نوروز ۱۳۸۷». *مجله پزشکی قانونی*. دوره ۱۵. شماره ۱.

۵. رضائیان،م و دیگران. (۱۳۸۷). «اپیدمیولوژی جغرافیایی مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در شهرستان‌های استان کرمان». *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*. دوره ۴. شماره ۱.

۶. زارعی، م. ر و دیگران. (۱۳۸۷). «مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی در ایران از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۵». *مجله پژوهشی* حکیم. دوره ۱۱. شماره ۳.

۷. زیاری،ک.(۱۳۷۸). *اصول و روش‌های برنامه ریزی منطقه‌ای*. یزد: نشر دانشگاه یزد.

۸. کاظمی‌پور، ش. (۱۳۸۲). «بررسی سطح، علل و عوامل تعیین‌کننده مرگ و میر تهران بزرگ در سال ۱۳۷۵». *نامه علوم اجتماعی*. شماره ۲۱.

۹. کلانتری، ص. (۱۳۸۲). *کلیات جمعیت شناسی*. تهران: نشر سایه و هور سلمان.

۱۰. فرید، ی. (۱۳۷۴). *جغرافیای* جمعیت. چاپ سوم. تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز.

۱۱. مارموت، م .ر، ویلکینسون. (۱۳۸۷). *مؤلفه‌های اجتماعی سلامت*. ترجمه علی منتظری. تهران: انتشارات سازمان جهاد دانشگاهی.

۱۲. میرزایی، م. (۱۳۷۵). «متغیرهای جمعیتی و فرهنگ». *نامه پژوهش*. دانشگاه تهران. سال اول. شماره ۱۰.

۱۳. ________ (۱۳۸۴). *انتقال مرگ و میر، اختلال در سلامتی و برنامه ریزی بهداشتی، جمعیت و توسعه با تأکید بر ایران (ده مقاله)*. تهران: انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.

۱۴. هاگت، پ. (۱۳۷۳). *جغرافیا ترکیبی نو*. ترجمه شاپور گودرزی نژاد. تهران: انتشارات سمت.

۱۵. نقوی، م. (۱۳۸۵). «دگرگونی سیمای سلامت در ایران». *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایرن*. دوره ۱. شماره۳.

۱۶. یاوری، پ و دیگران. (۱۳۸۲). «اپیدمیولوژی علل مرگ و میر و روند تغییرات آن در سال‌های ۱۳۵۸ تا۱۳۸۰ در ایران». *مجله پژوهشی* حکیم. دوره ۶. شماره ۳.

۱۷. ناحیه انتظامی استان خراسان شمالی (۱۳۸۹).

۱۸. اداره کل پزشکی قانونی استان خراسان شمالی (۱۳۸۹).

۱۹. اداره کل ثبت احوال استان خراسان شمالی (۱۳۸۹).

۲۰. استانداری خراسان شمالی. معاونت برنامه ریزی. سالنامه آماری (۱۳۸۷).

21. Hutchinson, T .(1987). *Road Accident Statistics*. L st ed Adelaide: Australia, Rums by Scientific Publishing.

22. Shryock. II. S. & Jacob.S. Siegel & Associates.(1975). The Methods and Materials of Demography. Vol. 2: Washington D.C., U. S Bureau of the Census.